Załącznik Nr 1

**OFERTA**

**Dane oferenta:**

1. Imię i nazwisko ....................................................................................................................

1. Adres/siedziba………………...............................................................................................

...............................................................................................................................................

3. Nazwa: ..................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Oferent prowadzi działalność leczniczą w formie:……………………………………………

...................................................................................................................................................

4. Nr prawa wykonywania zawodu …………………………………………………………

5. PESEL ………………………………………………………………………………......

6. NIP ....................................................................................................................................

7. Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji) …………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

8. Telefon kontaktowy …………………………………………………………………….

9. Proponowany średni czas pracy: …………….godzin miesięcznie.

10. Proponowana cena wyrażona w procentach (%) za wykonanie jako operator/asystent operatora 1 zabiegu operacyjnego określonego w przedmiocie konkursu:

………..% wartości hospitalizacji rozliczonej poprzez JGP (po odjęciu uśrednionej wartości implantów wszczepialnych, bez wartości osobodni wykonanych ponad ryczałt finansowany grupą, bez uwzględniania współczynników modyfikujących, bez świadczeń do sumowania), określonej w załączniku Katalog grup do obowiązującego Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne

podpis i pieczęć Oferenta

(lub podpis osoby upoważnionej)